



医患对话

眼睑病





明明白白看病·医患对话丛书

9

医患对话

眼睑病

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”活动办公室 组织编写

科学普及出版社

·北京·

图书在版编目(CIP)数据

医患对话. 眼睑病/罗秀梅等编著. —北京: 科学普及出版社, 2003.1

(明明白白看病·医患对话丛书)

ISBN 7-110-05724-0

I. 医... II. 罗... III. 眼睑疾病-防治-普及读物 IV. R4-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 108173 号

科学普及出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码 100081

电话:62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京三木印刷有限责任公司印刷

*

开本:787 毫米×1092 毫米 1/32 印张:1 字数:22 千字

2003 年 1 月第 1 版 2003 年 6 月第 2 次印刷

印数:5001~10000 册 定价:3.00 元

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页、
脱页者,本社发行部负责调换)

编委会

顾主副主编委	问任主副主编委	曹荣桂 于宗河 陈春林 于宗河 李慎康 (按姓氏笔画)	迟宝兰 赵淳恩 李振义 宋振序	李士 武广华 刘建新	宋光耀	王继法 刘玉成 刘建新 李光章 李道辉 宋博敏 苗志森 郑树淳 赵岩 高建辉 黄忠友 谌建平
于宗河 马番培 刘冠贤 刘连荣 李慎文 陈孝宣 宋国元 范鸿志 郎孟泰 贺志敏 寇月刚 曹子梅 韩秀雨 罗卫雨	王叶刘 刘湘金 李镜波 林义队 姜恒丽 郭长水 军耀武 董先雨 王舸	王西成 孙建德 刘学光 许凤恩 李永成 杜海涛 陈阳德 张广华 武升阳 赵光中 殷卫东 黄彦辉 彭惟苓 管萍	王兴明 朱耀祥 刘运玉 江光好 李继耀 苏汝光 宋欧石 周建成 赵东寅 高英梧 黄伟立 傅管涛 王澜	王继法 刘玉成 刘建新 李光章 李道辉 宋博敏 苗志森 郑树淳 赵岩 高建辉 黄忠友 谌建平	王兴明 朱耀祥 刘运玉 江光好 李继耀 苏汝光 宋欧石 周建成 赵东寅 高英梧 黄伟立 傅管涛 王澜	王继法 刘玉成 刘建新 李光章 李道辉 宋博敏 苗志森 郑树淳 赵岩 高建辉 黄忠友 谌建平
策责任校	划对	许赵	林英	培	责任编辑 印制	高纺云 李春利



眼睑病是怎么回事？

医患对话

眼睑病



眼睑俗称眼皮，是两片主要由皮肤和结膜组成的结构，它的功能包括：①保护敏感的眼组织，遇到有害刺激立即闭合，使眼组织免受损害；②睡眠时闭眼，减少外界对神经系统的刺激，并防止泪液蒸发；③分泌脂质体和泪液，覆盖于角膜和结膜表面，防止其干燥。

眼睑分为上下两部分，上眼睑的上缘以眉为界，与额部皮肤清晰地分开，下眼睑的下缘延续于面颊皮肤，无明显分界，通常认为在眶下缘处。上眼睑与下眼睑的空隙称为睑裂；眼睑的边缘部称为睑缘；上下睑缘的交接处，称为内眦与外眦（俗称大眼角、小眼角）。在上下睑缘的外侧长着排列整齐的睫毛；在上下睑的内眦处，各有一小结节状隆起，称泪乳头，泪乳头中央均有一小孔，称泪小点，为泪小管的开口，眼



泪由此进入泪道向鼻腔内排出。内眦与眼球之间隔以泪湖，泪湖的鼻侧部分可见一椭圆形的肉样隆起，称为泪阜。

眼睑的组织，由前向后分为六层：①皮肤；②皮下组织层；③肌层；④肌下组织层；⑤纤维层；⑥结膜。

眼睑疾病与其解剖及功能的特点有关。因皮肤是眼睑的主要构成部分，所以许多全身性皮肤病可在眼皮处发生，例如接触性皮炎、疱疹病毒皮炎、鳞状细胞癌、基底细胞癌等。又因眼睑的功能是保护眼球，它应当既能与眼球表面紧密贴合，又能开闭自如，所以许多眼睑病实际上就是眼睑与眼球位置关系的紊乱或其开闭功能的失常，例如睑内翻、睑外翻、上睑下垂（上眼皮上抬受限）等。

眼睑皮下组织疏松，受炎症刺激则发生明显水肿是其特点。其次是眼睑血循环丰富，一旦发生化脓性病灶，病菌易通过血管向眶内、颅内扩散而引起严重后果。所以对眼睑病变不能疏忽大意，应及时就诊，积极治疗。

因眼皮位于体表，所以其症状易于发展和观察，常常不需要复杂的仪器，只用眼观察就可以得出临床诊断，例如麦粒肿、霰粒肿、睑缘炎等。对肿瘤进行病理检查时，取材也比较方便。

眼皮的功能是保护眼球，所以在治疗眼睑病时就要注意保持眼睑的完整性和它与眼球的正常关系，比如在切除肿瘤时须根据需要进行皮瓣转移或移植，在处理外伤时须注意按照正常的解剖结构分层缝合，而且如非十分必要，不应在清洗创口时切除皮肤。眼睑在颜面占据主要位置，其形态对仪表有很大影响，所以在眼睑手术时应随时考虑到美容问题。



一、眼睑皮肤病

(一)眼睑出血

●眼睑出血是怎么回事

眼睑出血为眼皮肤小点状或片状出血,只有出血面积较大时,才有临床意义。

最常见的情况是眼皮肤直接受伤而发生的出血或是眼眶、鼻部、颅底骨折引起的出血渗透到眼皮下。在高血压、动脉硬化的情况下,剧烈运动或大便秘结用力过猛,或剧烈咳嗽、呕吐可造成眼皮出血。小面积出血多局限于一个部位,很少扩散;大面积出血则常沿着皮下疏松组织逐渐向四面蔓延渗透,甚至可越过鼻梁渗到对侧眼皮肤。眼皮肤及眼眶外伤所致的出血一般在受伤后即刻出现,颅底骨折引起的眼睑出血常在受伤后数日才出现,且出血自皮肤蔓延至结膜下和下睑组织内。

●眼睑出血如何治疗

眼睑出血一般可自行吸收,局部冷敷可起到止血作用,禁忌热敷(出血3天内),若出血已停止3天以上,可做热敷,以促进血吸收。出血面积大,形成血肿者,可口服活血化瘀中药,如三七粉、复方丹参片等,也可局部理疗。为预防感染,可口服抗生素。若为颅底骨折所致出血,则在应用止血、抗炎药物同时请神经外科协助治疗,以免造成不良后果。

(二)眼睑疔

●什么是眼睑疔

眼睑疔常发生于眉毛附近处,多为葡萄球菌感染所致的



急性化脓性炎症。细菌引起毛囊口处发炎,沿囊根部蔓延至深部,形成一个硬疙瘩,触之疼痛,疙瘩处皮肤肿胀、发红,几天后疖的顶部形成污秽黄绿色脓头,剧烈疼痛。

眼睑疖是一种急性化脓性炎症。主要表现为刚开始有眼皮肿胀、发红、疼痛,如未及时治疗,在毛囊根部可形成一个硬疙瘩,发红、疼痛加剧,有时病人在检查时反应特别强烈,拒绝触摸。几天后硬疙瘩顶部形成脓头,可有耳前淋巴结肿大,有的病人有全身表现,如体温升高、血白细胞计数增高等。几天后,脓头表面穿破,脓液排出,疙瘩内压力减低,疼痛减轻。由于破溃口不规则,所以在病变处形成永久性瘢痕,影响美容。

●眼睑疖怎样治疗

以口服或肌注抗生素等全身治疗为主,局部超短波(理疗)、热敷等,使皮肤毛细血管扩张,促进炎症的吸收。有波动或看到脓头形成时应切开排脓,以免自行破溃,形成较大的瘢痕。如果炎症转为慢性,在长期慢性刺激下形成慢性肉芽肿时,应手术切除,切除时应注意切口方向应与皮纹走行方向一致,以使瘢痕减小。

眼睑疖会在红肿的皮肤上形成黄色的脓头,有人觉得影响美观,常用手把脓挤出来,认为这样让脓液早点放出来,会让疖好得快一点。要知道这样做是很危险的,有人就因此丢了性命。用手挤压疖时,会有部分脓液从破口处流出,使胀痛感有所减轻,但在挤压同时,可能会有部分脓液向眼睑深处扩散,这些脓液中含有大量细菌;另外,挤的时候消毒不严格,很容易将手上的和病变区周围的细菌带入病灶,并随着血流向深部扩散。眼静脉与颅内血管相互沟通,而且不像其他静脉那样具有静脉瓣(静脉瓣可防止血液倒流)。因此,脓



液中的细菌很容易通过这些静脉向眼眶及颅内扩散,引起眼眶蜂窝组织炎及颅内感染。细菌及毒素还可随血液向全身扩散,引起败血症及多发性脓肿。一旦出现这些情况,病情非常危重,必须紧急抢救,否则后果不堪设想。即使经过积极的抢救,也有人会丢掉性命。别看挤脓事小,可后果很严重,所以遇到这种情况千万不要用手挤,而应该到正规的医院进行治疗。

(三)眼睑带状疱疹

●什么是眼睑带状疱疹

眼睑带状疱疹是一种性质较为严重的眼睑皮肤病变,其典型变化多在三叉神经第1支(眼皮周围的范围),少见第3支分布的区域发生,是伴有炎性的成簇疱疹。多发生于老人及体弱者,局限于一侧,不越过睑部和鼻部的中央界限。如系眼神经分支的支配区域受累,则疱疹分布在前头部、额部及上眼皮部等部位;如系第2支的眶下神经支配区域受累,则疱疹在下眼皮、颊部和上唇皮肤。

一般认为带状疱疹是由于三叉神经的半月神经节或其某一主支发生病毒感染所致,有复发性疱疹与原发性疱疹之分。复发性疱疹的病因为单纯疱疹病毒,比较少见。原发疱疹则被认为可能是水痘病毒引起。

带状疱疹也可分为病毒性和症状性两种类型。前者可能属于水痘病毒类型感染所致,后者则由外伤感染、肿瘤生长及内生性中毒等诱发因素对半月形神经节或其周围组织的影响造成。

发病前常有轻重不等的前驱症状,如全身不适、发烧等,后则病变区皮肤出现剧烈神经痛。数日后该区的皮肤肿胀、潮红,簇生无数透明小水疱。此疱基底发红,疱群之间的皮



肤正常,同时伴有体温升高,严重者伴有寒战、恶心、呕吐和全身不适。小水疱初为透明液体,继则混浊化脓,形成深溃疡,约2周结痂脱落,留下永久的皮肤凹陷性瘢痕,终生不退。

●眼睑带状疱疹有哪些并发症

带状疱疹除眼睑皮肤受侵犯外,常引起眼部并发症,以浅层角膜炎、虹膜睫状体炎较为常见,而深部角膜炎、青光眼较少见,在疱疹消退后,巩膜炎和眼肌麻痹常可反复发生。所以,治疗过程中应注意并发症的防治。

●眼睑带状疱疹如何治疗

△预防继发感染及止痛。皮肤局部可涂1%龙胆紫溶液或1%煌绿酒精或0.1%~0.2%疱疹净溶液作湿敷,也可用阿昔洛韦软膏与红霉素软膏联合局部涂擦。另外,也可先在皮肤局部涂用1%煌绿酒精,然后向皮肤疱疹部位涂新配制的1:60消毒淀粉糊剂(以皮肤能接受的温度),该糊剂干燥后可形成半透明的薄膜。淀粉糊剂涂后疼痛立即缓解,薄膜形成后,起到压迫敷料的作用,既能促进疱疹内液体的吸收,又能防止继发感染。

△应适当卧床休息,吃易消化食物,并给予镇静剂、镇痛剂。为了提高机体抵抗力,可以肌肉注射丙种球蛋白和维生素B₁₂等,恢复期可用全血肌肉注射,每次20毫升,隔日注射,共注射2~3次。可缩短病程,防止眼部并发症的发生。

△病变范围大而症状较剧烈者,应静脉点滴抗病毒及抗生素类药物。

△出现眼部并发症如角膜炎、虹膜睫状体炎时应对症治疗。



(四)眼睑湿疹

●什么是眼睑湿疹

湿疹是一种过敏性皮肤病,其形式多种多样,有红斑、丘疹、渗出、鳞屑形成和结痂的演变过程。当继发感染时,亦可形成脓疹。发生于眼皮上的湿疹称为眼睑湿疹。

眼睑皮肤湿疹是全身或面部湿疹的一部分,也可单独在眼睑上出现。引起眼睑湿疹的原因主要有以下几种。

△过敏反应。局部过敏多由于滴入或涂布青霉素、磺胺、阿托品、毛果芸香碱、碘、汞等制剂,或使用绊创膏、化妆品染料、染发剂等引起。全身发病者则由接触某些致敏物质或对某种食物过敏所致。

△局部慢性刺激。如慢性结膜炎、睑外翻及慢性泪囊炎时,由于分泌物或泪液经常刺激引发。

△腺病质及营养不良的儿童,易于发生,常伴有结膜炎及角膜炎。

△药物性湿疹也可经药物内服途径引起。这种内生性湿疹常伴有不同程度的嗜酸性白细胞增多,而在眼皮上涉及的范围比外生性接触性湿疹更为广泛,常超出眼部之外,伴有身体其他部分的皮肤损害。

患了眼睑湿疹的自觉症状主要为发痒及烧灼感。急性者眼睑突然红肿,继则出现丘疹、水疱或脓疱,不久糜烂结痂,最后脱屑而自愈。亚急性者症状出现较缓,常迁延不愈。慢性者由急性或亚急性湿疹转变而来,眼皮肥厚粗糙,呈苔藓状,表面有鳞屑脱落。

●眼睑湿疹怎样治疗

▲西医治疗眼睑湿疹有哪些方法

首先要立即中断与致敏物质的接触。用生理盐水或3%



硼酸溶液作冷敷。眼内点 0.025% 地塞米松眼药水或乐免敏眼药水,每日 3 次。待渗液停止后涂四环素可的松眼药膏,不宜包扎。全身服用维生素 C、扑尔敏或息斯敏等。病情严重时加服强的松,最好到医院眼科检查治疗。

▲中医治疗眼睑湿疹有哪些方法

中医认为眼睑湿疹是由于火气上攻或风热、湿热而致,或因外用了某些药物、化妆品及其他一些刺激性的化学物质所引起。可用苦参、艾叶、陈茶叶煎水,在患处做湿热敷,也可用生理盐水、3% 硼酸溶液或黄连煎水做冷湿敷。

中医认为脾胃蕴积湿热后可引起眼睑湿疹,因此在饮食上多食有补益脾胃、清热利湿作用的食物,如薏苡仁、马蓝头、绿豆、荸荠、马齿苋、冬瓜、苦瓜、丝瓜、百合、扁豆等,同时不要吃热性及有刺激性的食物与“发食”,如鸡肉、猪头肉、羊肉、狗肉、鱼虾、葱、姜、蒜、辣椒、韭菜等,因为这些食物厚味,易上火,有刺激性,可损害脾胃,于本病不利。

当湿疹急性发作时,可用野菊花 15 克,黄连 5 克,将野菊花与黄连放在两层纱布做的袋内,加蒸馏水 500 毫升,煮沸半小时,取出药液,过滤。药渣再加蒸馏水煮沸半小时,滤出药液,将两次药液混合,反复过滤几次,取澄清液,再浓缩到 300 毫升待用。用棉花蘸药液洗患处后,做湿敷,每日 3 次,每次湿敷 20 分钟。也可用薏苡仁 24 克,黄芩 10 克,炒栀子 10 克,水煎 2 次,取头、二汁,每日 2 次,头、二汁分开服用,相隔 3 小时。

●眼睑湿疹在预防时、治疗中、治疗后应注意什么

一旦出现眼睑湿疹,要注意休息,不要过于疲劳。在饮食上不要食用辛辣和海腥煎炒食物,以防引起火热或湿热上



攻眼部而加重本病,故饮食需清淡。痒时不要用手揉,保持局部清洁,以防止渗出液流到其他地方引起糜烂,或流入眼内形成角膜炎。若结痂,不要强行剥除,可用麻油轻轻擦拭清洗,然后用药。外出时戴防护眼镜,减少光线刺激。平时要加强锻炼身体。如果是药物或化妆品引起的,要停止使用,平时不要用过期或劣质的化妆品。

二、睑缘炎

● 睑缘炎是怎么回事

睑缘炎俗称“烂眼边”,是睑缘表面、睫毛毛囊及其腺组织的亚急性或慢性炎症,是常见眼病。

睑缘是皮肤与结膜的汇合区域,其睑腺及睑板腺组织分泌旺盛,皮脂溢出,在它经常暴露的过程中,容易沾上尘垢和病菌而引起感染。临床上多由葡萄球菌、链球菌、莫阿双杆菌等感染所致。此外,还有许多诱发因素如:①睑缘长期受风沙、烟尘或化学物质刺激;②不良卫生习惯,经常用脏手脏物擦眼,降低局部抵抗力;③嗜好烟酒及辛辣食物;④身体衰弱、抵抗力下降;⑤长期使用劣质化妆品;⑥屈光不正、视疲劳等。

睑缘炎的临床表现常见者有以下3种。

▲ 鳞屑性睑缘炎

多由于眼睑皮脂腺及睑板腺分泌过盛,分泌物合并细菌感染引起。病人多为有痤疮的青年男子。开始时症状较轻,在睫毛间及其附近有细微、干燥的灰色鳞屑,以后病情加重,表现为睑缘充血,睫毛及睑缘表面附着头皮样鳞屑,睑缘表面可有点状皮脂溢出,皮脂与鳞屑混合成黄色蜡状分泌物,



干后结痂。除去痂皮后只见红肿的睑缘,并无溃疡,睫毛脱落后能再生,病人无不适感或仅感到眼部刺痒或奇痒。如炎症长期不愈,则可导致睑缘逐渐变为肥厚,睑缘变形,不能与眼球紧密接触而流泪。

▲溃疡性睑缘炎

俗称“红线锁边”或“烂眼圈”。是眼睑边缘的慢性炎症,由细菌感染引起。病人感到痛、痒、怕光流泪。本病炎症及病情较鳞屑性睑缘炎为重,皮脂分泌也更多,睑缘充血肿胀,密布黄色痂皮,并将睫毛粘着成束,剥除痂皮后,露出睫毛根部和出血性溃疡与小脓疱。睫毛根部毛囊因感染而遭破坏,睫毛脱落后多不再生长,形成秃睫。即使再生亦位置不正,由于睑缘溃疡愈合后所形成的瘢痕收缩,使存在的睫毛呈乱生状态,甚或形成倒睫,磨擦角膜。患病日久,引起慢性结膜炎和睑缘肥厚变形,引起流泪;如同时存在泪点肿胀和阻塞情况,则流泪加重,下睑皮肤可由泪液浸渍,形成湿疹,日久则增厚收缩,致睑外翻,外翻增加流泪,流泪促进外翻,形成互为因果的恶性循环。

▲眦部睑缘炎

俗称“烂眼角”,由莫阿双杆菌引起。本病常与体质衰弱、贫血或结核病有关。病变多为双侧,常发生在外眦部。睑缘及其附近皮肤充血糜烂,且常伴有眦部结膜炎。主要症状为刺痒感,以晚间为重。

●睑缘炎怎样防治

△首先要养成良好的卫生习惯,不用脏手或脏物擦眼睛,及时除去局部致病因素,对屈光不正等眼疾及时治疗,有慢性全身性疾病者,应同时加以治疗,注意营养和体育锻炼,以提高机体抵抗力,这些均能对睑缘炎有重要的预防作用。



△鳞屑性睑缘炎。局部以棉签蘸温盐水或3%~4%苏打水或1%煌绿酒精湿润后除去鳞屑,涂1%黄降汞眼膏或抗生素眼膏,每天3次,用棉球轻轻地按摩,让药物渗透到组织深层。因为腺体位置较深,潜伏在腺体里的细菌不易清除,所以在症状消退后不要立即停药,应继续用药至病愈后2周为止,以防复发。

△溃疡性睑缘炎。应拔除有毛囊炎的睫毛,涂1%~2%的硝酸银,再涂眼药膏。其他治疗基本同鳞屑性睑缘炎,另加用全身抗生素。

△眦部睑缘炎。局部用0.5%硫酸锌眼药水点眼,每天4次,涂1%黄降汞或抗生素眼膏。同时口服复合维生素B,尤其是核黄素。

三、睑腺病

●什么是睑腺病

睑腺位于睑组织的深部,开口于睑缘处,它的感染大多由于葡萄球菌通过睑腺在睑缘的开口处进入腺体,引起炎症。溃疡性睑缘炎是这种感染的主要诱因。睑腺组织的化脓性炎症通常称为麦粒肿。根据被感染腺组织的不同部位,尚有内外之分,如系睫毛毛囊所属的皮脂腺发生感染,称为外麦粒肿,如系睑板腺感染,则称为内麦粒肿。另外,主要由于腺组织分泌物积存所引起的腺组织肿大,则称为霰粒肿。

(一)麦粒肿

●麦粒肿是怎么回事,有哪些主要症状

“针眼”是麦粒肿的俗称。它与身体其他部位长的疖子相同,系化脓性细菌感染所致。因部位不同有外麦粒肿与内



麦粒肿之分。

▲外麦粒肿

为眼睫毛毛囊所属的腺体发炎。初起时局部皮肤轻度水肿充血,有痒感,继则胀痛。指触时感觉眼边部有硬结及压痛,在睫毛根部形成黄色脓疱,积脓一经穿破皮肤,向外排出,红肿迅速消退,疼痛亦随之减轻。如致病细菌的毒性强烈,炎症由一个腺体扩展到其他腺体时,可形成多个脓疱,有时还伴有发热及耳前淋巴结肿大、疼痛。

▲内麦粒肿

为睑板腺的急性化脓性炎症。病变部位较外麦粒肿深,初起时无明显充血水肿,仅有压痛感,睑结膜局限性充血,隐约可见黄白色脓头,数日后黄的脓头增大,自行穿破结膜。在少数情况下,脓液可通过睑板腺的管道向外排出。脓液排出后,红肿消退,疼痛减轻。如果致病菌毒性剧烈,则在脓液尚未向外穿破前,炎症已扩散,侵犯整个睑板而形成眼睑脓肿。

在抵抗力较差的病人(如儿童、老年人及糖尿病等慢性消耗性疾病病人)炎症可能在眼睑皮下组织扩散,而演变为眼睑蜂窝组织炎;这时整个眼睑红肿,并波及同侧面部,眼睑不能睁开,触之坚硬有明显压痛,球结膜反应性水肿强烈,可暴露于睑裂之外,并伴发热、寒战、头痛等全身中毒症状,如不及时处理,还可能引起败血症或海绵窦脓毒血栓而危及生命。

●麦粒肿怎样治疗

▲西医治疗麦粒肿有哪些方法

△药物治疗。

1. 滴抗生素眼药水、涂眼药膏,如 0.25% 氯霉素眼药水



点眼,每天4~6次;0.1%利福平眼药水、润舒、托百士眼药水等,用法同前。晚上涂0.5%红霉素眼膏或托百士眼膏、泰利必妥眼膏。

2. 全身用药。有高热、高度红肿剧痛时,可口服或肌注射针对葡萄球菌的抗生素,如红霉素、青霉素等。

3. 顽固复发病例除考虑用自身疫苗注射外,应检查有无糖尿病的可能。

△物理治疗。麦粒肿初起时,病人自己可以采用湿热敷或药敷的方法来缓解症状,以消散炎症。湿热敷时可以先用凡士林或抗生素眼药膏薄薄地涂于眼睑皮肤,用热水或内服药的药渣再煎水浸湿毛巾或数层纱布,趁热盖在患眼上作湿热敷,并保持温度。热敷时温度不能过高过低,过高容易烫伤皮肤,过低则达不到热敷的治疗效果,温度一般保持在40°C左右,可将毛巾或纱布放在自己的手背上,以手背可以忍受的温度为宜。每日敷3次,每次敷15~20分钟。

药敷可用醋将雄黄粉调成糊状,均匀地涂敷在患部皮肤上,注意敷药处保持湿润,药干后再涂,或在药敷的外面再加湿热敷,可避免反复涂药之苦。也可去医院或药店购买如意金黄散,加适量的水调匀成糊状,均匀地涂敷于患处皮肤上。或用新鲜中草药,如蒲公英、野菊花等洗净、捣烂,敷贴于患部的皮肤上。在外敷药物时,要当心不要将药物掉入眼内,以免对眼睛产生刺激。

△手术治疗。麦粒肿硬结变软,按之有波动感,有黄白色脓头,应及时切开排脓。外麦粒肿切口在皮肤面,切口与睑缘平行,以免损伤眼轮匝肌,术后的瘢痕不明显。内麦粒肿的切口在睑结膜面,切口与睑缘垂直,以免损伤过多的睑板腺。注意不要切开过早,在脓肿未充分形成时不宜切开,